COUR D'APPEL DE PARIS

**TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'AUXERRE**
5 place du Palais de Justice
BP 39
89010 AUXERRE CEDEX

**Pôle Social**
**Contentieux des affaires de sécurité sociale**
contentieux agricole

MINUTE N° 19/437

**AFFAIRE N° RG 18/00383 - N° Portalis DB3N-W-B7C-CC5C**

**AFFAIRE :**

**CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY**
**C/**
**MSA BOURGOGNE**

Notification aux parties
le 8 Novembre 2019
AR dem
AR def

Copie avocat
le 8 Novembre 2019

Copie exécutoire délivrée,
le 8 Novembre 2019
à CH JOIGNY

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**
**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

# JUGEMENT MIS A DISPOSITION LE 08 NOVEMBRE 2019

Extrait des Minutes du Greffe
du Tribunal de Grande Instance d'Auxerre

Composition lors des débats et du prononcé
Le Président : Madame Elsa MESLOT,
Assesseur non salarié : M. Jacques TRIBUT
Assesseur salarié : M. Gilles LAMIDEL
Assistés lors des débats de : Madame Magalie MOUTTE, Greffier

Dans l'affaire opposant :

**CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY**
3 quai de l'Hôpital
89300 JOIGNY
*Partie demanderesse représentée par Maître Omar YAHIA de la SELARL YAHIA AVOCATS, avocats au barreau de PARIS*

à

**MSA BOURGOGNE**
14 rue Felix Trutat
Service juridique
21046 DIJON CEDEX
*Partie defenderesse représentée par Mme ADNOT MUNIER (JURISTE)*

**PROCÉDURE**
Date de la saisine : 28 Juin 2018
Date de convocation : 13 Décembre 2018
Audience de plaidoirie : 13 Février 2019 - 12 juin 2019 - 11 Septembre 2019

Décision mise à disposition conformément à l'article 453 du Code de Procédure Civile en présence de Mme Magalie MOUTTE, Greffier.
L'affaire a été mise en délibéré et mise à disposition au greffe **le 08 NOVEMBRE 2019**, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du Code de Procédure Civile.

## EXPOSE DU LITIGE

Par courrier du 12 décembre 2016, la Direction générale de l'Agence de Santé Régionale (ARS) a notifié à la direction générale du Centre hospitalier (CH) de JOIGNY le programme de contrôle régional de la tarification à l'activité (T2A) dans le champ hospitalisation à domicile (HAD), sur les séjours terminés entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015.

Par lettre du 10 janvier 2017, le docteur Annie CHAUVEL, praticien-conseil chargé de l'organisation du contrôle et désigné par l'ARS, a informé le CH de JOIGNY des modalités pratiques d'organisation du contrôle en en particulier de la date de début de contrôle, fixée au 6 février 2017, avec la participation du docteur Monique BONNEFOY, praticien-conseil, et portant sur 35 dossiers à contrôler correspondant à 84 séquences.

Le contrôle a été réalisé du 6 au 17 février 2017.

Par courrier du 7 mars 2017, le docteur CHAUVEL a fait parvenir à l'établissement le rapport de contrôle, concluant à un certain nombre d'anomalies sur les séjours n°4, 5, 8, 10, 14, 15, 23, 25, 26, 27 et 30, ayant donné lieu à une prise en charge indue par l'assurance maladie.

Par courrier du 7 avril 2017, le chef d'établissement a retourné le rapport signé, assorti de ses observations.

Par courrier du 25 septembre 2017, l'Unité de coordination régionale (UCR) a confirmé à l'établissement le maintien de l'ensemble des codages retenus par les praticiens-conseils, à l'exception du dossier n°23.

Par lettre recommandée du 5 mars 2018, la MSA a notifié au CH de Joigny une notification d'indu pour un montant de 1 162,57 euros. Était joint à cette notification le tableau récapitulatif indiquant, pour chaque séjour concerné, la cause, la nature et le montant de l'indu.

Par courrier du 21 mars 2018, le CH de JOIGNY a contesté l'indu notifié en saisissant la Commission de recours amiable (CRA) de la MSA.

Lors de sa séance du 28 mai 2018, la CRA a rendu sa décision, notifiée le 6 juillet suivant, par laquelle elle a rejeté le recours et confirmé l'indu de 1 162,57 euros au motif que les conditions n'étaient pas réunies pour la facturation (non conformité du mode de prise en charge principal au codage et facturation de deux séjours pour un même patient au terme d'une prise en charge continue).

Le 25 juin 2018, le Centre hospitalier de JOIGNY a porté son recours devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale de l'Yonne.

A l'audience du 11 septembre 2019 devant le Pôle social du Tribunal de grande instance d'AUXERRE, le CH de JOIGNY, représenté par son conseil, a soutenu oralement des conclusions au terme desquelles il demande au tribunal de :

à titre principal,
-dire et juger que la notification de payer du 5 mars 2018 fait suite à un contrôle irrégulier,
-annuler la notification contestée, la décision implicite de rejet du 26 avril 2018 et la décision explicite de rejet du 6 juillet 2018,

à titre subsidiaire,
-dire et juger que la notification de payer du 5 mars 2018 est elle-même irrégulière,
-annuler la notification contestée, la décision implicite de rejet du 26 avril 2018 et la décision explicite de rejet du 6 juillet 2018,

plus subsidiairement,
-dire et juger mal-fondé l'indu notifié par la MSA de Bourgogne,
-annuler la notification contestée, la décision implicite de rejet du 26 avril 2018 et la décision

explicite de rejet du 6 juillet 2018,

en tout état de cause,
-ordonner l'exécution provisoire du jugement à intervenir,
-condamner la MSA de Bourgogne à payer au Centre hospitalier de Joigny la somme de 1 000 euros au titre de l'article 700 du Code de procédure civile,
-condamner la MSA de Bourgogne au paiement des entiers dépens.

Au soutien de ses demandes, le CH de Joigny fait principalement valoir qu'en modifiant le programme de contrôle arrêté le 20 juin 2016 par une seconde délibération du 9 décembre 2016, pour y inclure des établissements d'hospitalisation à domicile tel que le CH de Joigny, la commission de contrôle de l'ARS a violé les dispositions de l'article R 162-42-9 du code de la sécurité sociale prévoyant l'adoption d'un programme de contrôle unique au cours d'une même année. Le requérant conclut que la notification litigieuse fait suite à un contrôle illégalement programmé et donc irrégulier.

Le CH de Joigny expose également que la notification de l'ARS du 12 décembre 2016 informant l'établissement du contrôle, viole les dispositions de l'article R 162-42-10 du code de la sécurité sociale, d'une part en ce qu'elle omet de préciser la date à laquelle le contrôle doit commencer et d'autre part en ce qu'elle demande à l'établissement de lui retourner le rapport signé. Il conclut à une violation du principe du contradictoire entachant le contrôle d'irrégularité.

Le CH de Joigny ajoute qu'en livrant ses propres conclusions par courrier du 25 septembre 2017, l'UCR a illégalement substitué son appréciation à celle des praticiens-conseils chargés du contrôle. Il ajoute encore que les fiches médicales remises après concertation avec l'établissement ne comportent pas d'éléments factuels précis ni les argumentaires exposés oralement par les praticiens-conseil, privant ainsi le CH de la garantie d'être en possession de tous les éléments nécessaires pour assurer la défense de ses intérêts, ce qui constitue une violation du principe du contradictoire.

Le CH de Joigny expose enfin qu'il résulte des dispositions combinées des articles L 162-22-18, R 162-42-10 alinéa 3 et des articles R 166-1 et R166-8 du code de la sécurité sociale, que les personnes chargées du contrôle doivent obligatoirement avoir la qualité de médecins inspecteurs de santé publique, d'inspecteurs de l'ARS ayant la qualité de médecin ou de praticiens conseils des organismes d'assurance maladie, que le contrôle a été réalisé par deux adjoints administratifs en sus du médecin responsable du contrôle et d'un autre praticien conseil, et que l'absence sur la notification du 12 décembre 2016 du nom et de la qualité des personnes chargées du contrôle constitue une violation du principe du contradictoire.

Subsidiairement, le CH de Joigny soutient que la notification de payer est en elle-même irrégulière et doit être annulée en ce qu'elle présente le règlement de l'indu comme une obligation et non une faculté au regard d'éventuelles observations que l'établissement souhaite produire ; qu'elle ne comporte pas la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement et permettant de s'assurer que pour chaque indu, l'action en recouvrement n'est pas prescrite ; qu'elle n'a pas été suivie de l'envoi d'une mise en demeure tel que le prévoient les articles L 133-4 et R 133-9-1 du code de la sécurité sociale ; que la décision explicite de rejet de la CRA du 28 mai 2018 et sa notification, dépourvues de signature et ne mentionnant ni le nom et le prénom de son auteur, ne respectent pas les prescriptions de l'article L 212-1 du code des relations entre le public et l'administration.

Très subsidiairement, le CH de Joigny sollicite l'annulation de l'indu au motif que le codage des actes adopté par l'établissement et initialement pris en charge par la caisse est justifié eu égard aux traitements et soins reçus par la patiente entre le 12 mars 2015 et son décès le 25 mars, et à l'aggravation de son état de santé à compter du 22 mars 2015. Le CH précise que la décision d'emploi de médicaments dont l'usage en HAD est réservée à des situations spécifiques a fait appel à l'intervention du docteur GUEDON qualifié en soins palliatifs pour l'explication et le partage des décisions avec les acteurs de soins conformément à l'annexe IV de la circulaire du 25 mars 2008.

En défense, la MSA, représentée par son agent, muni d'un pouvoir, a demandé au tribunal de confirmer la notification d'indu du 5 mars 2018, de confirmer la décision de la

CRA du 28 mai 2018 notifiée le 6 juillet 2018, de condamner le Centre hospitalier de JOIGNY au remboursement de l'indu soit 1 162,57 euros, de débouter le Centre hospitalier de JOIGNY de toutes autres prétentions.

La MSA a fait valoir d'une part que le contrôle T2A est un contrôle de facturation susceptible de révéler des codages ou des facturations inexacts, qu'il appartient à l'établissement de santé interpellé pendant le contrôle de produire des éléments contraires, que les médecins contrôleurs assermentés n'ont pas trouvé dans les dossiers médicaux des patients d'éléments justifiant les facturations pratiquées et identifiées lors du contrôle comme des anomalies. Elle a d'autre part soutenu que des échanges contradictoires ont été réalisés pendant le contrôle sur site, que l'établissement a eu la capacité de formuler des observations détaillées, que des tableaux récapitulatifs lui ont été adressés lui permettant de connaître la nature, la cause et l'étendu de ses obligations. La caisse conclut donc que le contrôle a été régulier sur la forme, respectant le principe du contradictoire, et que les sommes réclamées sont dues.

La décision a été mise en délibéré au 8 novembre 2019.

## MOTIVATION

### 1°) Sur la régularité du contrôle effectué :

L'article R 162-42-9 du code de la sécurité sociale dispose que la commission de contrôle propose au directeur général de l'agence régionale de santé le programme de contrôle régional annuel qu'elle élabore sur la base d'un projet préparé par l'unité de coordination régionale du contrôle externe placée auprès d'elle. Cette unité coordonne la réalisation des contrôles décidés par le directeur général de l'agence régionale de santé et rédige le bilan annuel d'exécution du programme de contrôle.

L'article R 162-42-10 du même code, dans sa version en vigueur au moment du contrôle, prévoit que l'agence régionale de santé informe l'établissement de santé de l'engagement du contrôle réalisé en application de l'article L. 162-22-18 par tout moyen permettant de déterminer la date de réception. Elle précise les activités, prestations ou ensembles de séjours ainsi que la période sur lesquels porte le contrôle, le nom et la qualité du médecin chargé de l'organisation du contrôle et la date à laquelle il commence.

Il résulte des dispositions encadrant les compétences de l'UCR, visées aux articles R 162-42-9 à R 162-42-11 du même code, dans leur version en vigueur au moment du contrôle, que l'unité de coordination régionale du contrôle externe est composée, pour les deux tiers, de personnels des caisses d'assurance maladie désignés par la commission de contrôle sur proposition des membres mentionnés au 2° de l'article R. 162-42-8 et, pour un tiers, de personnels de l'agence régionale de santé. L'unité est composée en majorité de médecins et comprend notamment le médecin-conseil régional du régime d'assurance maladie des travailleurs salariés, le médecin-conseil régional du régime social des indépendants et le médecin coordonnateur régional des régimes agricoles de protection sociale ou leurs représentants. A la réception du rapport du médecin chargé du contrôle, l'établissement dispose d'un délai de trente jours pour faire connaître, le cas échéant, ses observations. A l'expiration de ce délai, le médecin chargé de l'organisation du contrôle transmet à l'unité de coordination le rapport de contrôle accompagné, s'il y a lieu, de la réponse de l'établissement. Lorsque le rapport fait apparaître des manquements aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, des erreurs de codage ou l'absence de réalisation d'une prestation facturée, à l'origine de sommes indûment perçues, l'unité de coordination transmet, par tout moyen permettant de rapporter sa date de réception, le rapport de contrôle aux caisses qui ont supporté l'indu et leur demande la date, la cause, la nature et le montant de chacune des sommes dues et des sommes payées au titre des factures contrôlées. Simultanément, l'unité de coordination procède de même pour les sommes dues par les caisses au titre des sous-facturations constatées sur l'échantillon. Les caisses transmettent ces informations à l'unité de coordination dans un délai de deux mois à compter de sa demande. Sur la base de ces éléments, l'unité de coordination adresse à la commission de contrôle et au directeur général de l'agence régionale de santé le rapport mentionné à

l'article R. 162-42-10, le cas échéant les observations de l'établissement, le montant maximum de la sanction encourue, déterminé conformément à l'article R. 162-42-12 et un avis sur les observations présentées par l'établissement.

S'agissant des personnes chargées du contrôle de la tarification, l'article L 162-22-18 du code de la sécurité sociale prévoit que le contrôle est réalisé sur pièces et sur place par les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin ou les praticiens-conseils des organismes d'assurance maladie. Selon l'article R 162-42-10 alinéa 3, l'établissement est tenu de fournir ou de tenir à disposition des personnes chargées du contrôle l'ensemble des documents qu'elles demandent. Les personnes chargées du contrôle exercent leur mission dans les conditions prévues à l'article R. 166-1. L'article R 166-1 précise que les praticiens conseils mentionnés à l'article R. 166-8 ont librement accès à tout établissement, service ou institution sanitaire ou médico-sociale recevant des bénéficiaires de l'assurance maladie. L'article R 166-8 prévoit que les praticiens conseils chargés du contrôle médical comprennent les médecins conseils, les chirurgiens-dentistes conseils et les pharmaciens conseils.

En l'espèce, le CH de JOIGNY soutient qu'un seul programme de contrôle régional peut être adopté dans l'année et que le contrôle dont il a fait l'objet résulte de deux programmes distincts, ce qui le rendrait irrégulier.

Il convient d'observer que la caisse ne formule aucun argument en réplique.

Il s'infère des dispositions précitées que si un programme annuel peut intégrer différents types d'établissements, la délibération l'adoptant doit être unique et que l'adoption d'un programme interdit l'adoption postérieure d'autres programmes, venant modifier, amender ou amplifier le programme annuel initial.

Il convient de relever que la notification du 12 décembre 2016 adressée à l'établissement précise que le programme de contrôle externe régional 2016 des établissements tarifés à l'activité a été arrêté à la date du 20 juin 2016, après avis du 17 juin 2016 de la commission de contrôle et que ce programme a fait l'objet d'un avenant le 9 décembre 2016 concernant l'HAD du CH de JOIGNY après nouvel avis de la commission du 16 novembre 2016.

Il ressort de ces éléments qu'un programme de contrôle a été adopté le 17 juin 2016 et qu'un second contrôle a été adopté le 16 novembre 2016 aux fins d'intégrer le CH de JOIGNY, en violation des dispositions de l'article R164-42-9 du code de la sécurité sociale.

Il convient de rappeler toutefois, conformément à une jurisprudence constante, que l'inobservation des dispositions de l'article R 162-42-9 du code de la sécurité sociale relative à la programmation des contrôles n'est pas de nature, à elle seule, à rendre nul le contrôle effectué dès lors que les prescriptions de l'article R 162-42-10 du même code ont été respectées.

Le CH de JOIGNY soutient à cet égard que la notification du 12 décembre 2016 viole les dispositions de l'article R 162-42-10 du code de la sécurité sociale en ce qu'elle omet de mentionner la date de début du contrôle et en faisant obligation au directeur de l'établissement de retourner le rapport de contrôle assorti de sa signature. Cette demande viserait, selon l'établissement requérant, à obtenir son consentement forcé à la teneur du rapport.

Il convient d'observer que la caisse ne formule aucune observation sur ces points.

Il convient de relever que l'article R 162-42-10 précité fixe les conditions d'information préalables au contrôle envisagé, en précisant les éléments à faire figurer dans cette information.

Il ressort des pièces versées aux débats, notamment de la notification du 12 décembre 2016 et du courrier du 10 janvier 2017, que si la notification se bornait à indiquer « la date prévisible du début du contrôle sur site sera déterminée, en fonction des possibilités, par Madame le docteur CHAUVEL et le responsable du département d'information médicale de votre établissement », celle-ci a été précisée dans un courrier ultérieur daté du 10 janvier 2017. Ce courrier fait de surcroît état des contacts téléphoniques et par messagerie préalables entre le docteur CHAUVEL, le directeur HAD du centre hospitalier et le docteur BOTTON,

médecin responsable du DIM, ayant permis de retenir les modalités pratiques du contrôle, notamment sa date de début.

L'établissement a donc reçu une information complète s'agissant du contrôle à venir, respectant les prescriptions de l'article R 162-42-10 précité.

Il sera en outre relevé que si la caisse sollicite du directeur général de l'établissement qu'il lui renvoie deux exemplaires signés des trois rapports de contrôle reçus, complétés de ses observations, cette demande vise surtout à s'assurer que la direction de l'établissement visé a pris pleine connaissance du rapport de contrôle et à lui offrir la possibilité de faire valoir ses arguments. La suite de la procédure le démontre, qui a conduit l'ARS à retirer le dossier n°23 de la liste des anomalies suite aux observations du directeur du CH de JOIGNY, et au cours de laquelle l'ARS n'a aucunement affirmé que la signature du rapport équivalait à une approbation ou une reconnaissance de l'indu généré par le contrôle.

Le CH de JOIGNY sollicite également l'annulation de la notification litigieuse au motif que l'UCR se serait substituée aux praticiens conseils en faisant valoir ses propres conclusions auprès de l'établissement dans son courrier du 25 septembre 2017.
La caisse ne fait valoir aucun argument en réplique.

Il convient de rappeler que l'UCR assure une fonction de transmission et de l'information et de coordination, principalement entre le médecin responsable du contrôle, la commission de contrôle et le directeur général de l'ARS.

Or, il s'infère du courrier du 25 septembre 2017, dont la teneur est purement informative en ce qu'il récapitule la procédure de contrôle depuis la notification initiale du 12 décembre 2016 jusqu'aux conclusions des médecins chargés du contrôle, et indique communiquer son avis à la commission de contrôle et au directeur de l'ARS ainsi que les éléments de facturation comportant des anomalies aux caisses, que l'UCR s'est strictement conformée aux prescriptions de l'article R 162-42-11 de la sécurité sociale (R 162-35-3 nouveau). Il sera de surcroît observé que le CH de JOIGNY ne démontre pas en quoi les conclusions de l'UCR seraient différentes de celles des médecins-conseil, dans la mesure où cette unité se borne à émettre un avis, ni en quoi la réception d'un courrier l'informant du déroulement de la procédure de contrôle serait de nature à lui faire grief.

Le CH de JOIGNY fait également valoir que le principe du contradictoire n'a pas été respecté lors de l'échange d'informations et d'analyses entre les médecins chargés du contrôle et les médecins de l'établissement. Il souligne notamment le caractère stéréotypé et difficilement compréhensible des arguments développés dans les fiches médicales remises après concertation.

Il convient de relever que le CH de JOIGNY ne précise pas en quoi les formulations des fiches médicales versées à titre d'exemple au dossier seraient difficilement compréhensibles ou priveraient ses médecins de la possibilité de discuter utilement du bien-fondé des anomalies retenues. Il ne démontre pas non plus en quoi la répétition des formulations dans les argumentaires détaillées ne serait pas justifiées eu égard à la nature des anomalies constatées.

Il convient de rappeler en outre que, selon une jurisprudence constante de la Cour de cassation, la similitude de rédaction des décisions, suffisamment motivées, ne constitue pas une irrégularité dès lors qu'elle découle de la similitude des causes.

Enfin, la caisse rappelle utilement que la Cour de cassation a jugé que le tableau récapitulatif des indus, dès lors qu'il comporte le numéro d'assuré social des patients concernés, la date des séjours hospitaliers concernés, les dates et montants des facturations litigieuses, suffit généralement à mettre l'établissement contrôlé en mesure de comprendre les faits qui lui sont reprochés.

Il est établi que le CH de JOIGNY a été destinataire d'un tel tableau, joint à la notification d'indu du 5 mars 2018.

L'ensemble de ces éléments tend à démontrer que les praticiens-conseil chargés du contrôle ont respecté leur obligation d'information à l'égard de l'établissement requérant.

Le CH de JOIGNY fait enfin valoir que la notification initiale de contrôle ne comporte pas les noms des personnes chargées du contrôle, ce qui constituerait une atteinte au principe du contradictoire.
La caisse ne fait aucune observation sur ce point.

Il convient de relever que si la notification du 12 décembre 2016 indique seulement à l'établissement le nom du médecin responsable du contrôle, elle précise que ce médecin-conseil sera accompagné de praticiens de la CNAMT-DRSM et d'agents administratifs de la DRSM dont les noms lui seront communiqués ultérieurement.

Outre la date de début du contrôle, le courrier du 10 janvier 2017 du docteur CHAUVEL précisait la liste des personnes composant l'équipe médico-administrative, déclinant leur identité (nom, prénom) ainsi que leur fonction, conformément à ce qui avait été annoncé dans la notification du 12 décembre précédent, peu importe que ces informations aient été communiquées à trois semaines d'intervalle dès lors que l'établissement a été destinataire de l'ensemble des informations obligatoires préalablement au début du contrôle.

L'ensemble de ces éléments est de nature à prouver que le principe du contradictoire a été respecté s'agissant du contrôle T2A effectué, ce dernier apparaissant donc régulier.

**2°) Sur la régularité de la procédure de recouvrement :**

L'article L 133-4 du Code de la sécurité sociale énonce que l'action en recouvrement, qui se prescrit par trois ans, sauf en cas de fraude, à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.

L'article R133-9-1 du même prévoit que la notification de payer est envoyée par le directeur de l'organisme d'assurance maladie au professionnel, à l'établissement ou au distributeur par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception. Cette lettre précise la cause, la nature et le montant des sommes réclamées et la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement. Elle mentionne l'existence d'un délai de deux mois à partir de sa réception imparti au débiteur pour s'acquitter des sommes réclamées ainsi que les voies et délais de recours. Dans le même délai, l'intéressé peut présenter des observations écrites à l'organisme d'assurance maladie. A défaut de paiement à l'expiration du délai de forclusion prévu à l'article R. 142-1 ou après notification de la décision de la commission instituée à ce même article, le directeur de l'organisme de sécurité sociale compétent lui adresse la mise en demeure prévue à l'article L. 133-4 par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception. Cette mise en demeure comporte la cause, la nature et le montant des sommes demeurant réclamées, la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement, le motif qui, le cas échéant, a conduit à rejeter totalement ou partiellement les observations présentées ainsi que l'existence du nouveau délai d'un mois imparti, à compter de sa réception, pour s'acquitter des sommes réclamées. Elle mentionne, en outre, l'existence et le montant de la majoration de 10 % appliquée en l'absence de paiement dans ce délai, ainsi que les voies et délais de recours.

En l'espèce, le CH de JOIGNY soutient d'une part que la notification est rédigée de telle sorte que l'établissement n'a d'autre choix que de payer, sans que la production d'observations lui soit présentée comme une alternative. La notification encourrait l'annulation de ce chef.
Aucun argument n'est formulé en réplique par la caisse.

Il convient de constater que la notification de payer du 5 mars 2018 mentionne d'une part l'existence d'un délai de deux mois à compter de sa réception pour qu'il soit procédé au règlement de l'indu. Elle précise qu'à défaut de paiement dans ce délai, une mise en demeure sera adressée. Elle indique d'autre part que l'établissement a la possibilité, pendant ce même

délai de deux mois, de présenter ses observations auprès du directeur de la caisse régionale de Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne. Elle précise que si l'établissement entend contester le bien-fondé de l'indu, il lui appartient de saisir dans les deux mois la Commission de recours amiable de la MSA, en faisant valoir les moyens de faits et de droit justifiant cette contestation.

Force est de constater, à la lecture des indications contenues dans cette notification, que cette dernière respecte strictement les prescriptions de l'article R133-9-1 du code précité s'agissant du délai dont l'établissement visé dispose pour s'acquitter du paiement des sommes réclamées, des voies et délais de recours, et de la possibilité de présenter ses observations à l'organisme d'assurance maladie, le CH de JOIGNY ayant donc été destinataire d'une information complète sur ces points.

Le CH de JOIGNY affirme d'autre part que la notification ne comporte pas la mention relative à la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement. Il ajoute qu'il n'a pas été destinataire d'une mise en demeure, tel que le justifiait sa situation, en application des articles L 133-4 et R 133-9-1 précités.

La caisse indique pour sa part que la notification en cause permet à l'établissement de connaître la nature, la cause et l'étendue de ses obligations, sans répondre précisément au moyen soulevé par l'établissement requérant. Elle ne répond pas non plus sur l'absence d'envoi de mise en demeure.

Il convient d'observer que la notification précise : *« vous trouverez en annexe un tableau récapitulatif qui indique pour chaque séjour concerné la cause, la nature, le montant et la date de paiement par l'assurance maladie ».*

Il convient d'observer en outre que ce tableau contient des indications sur la cause de l'indu par sa référence au contrôle T2A de 2016 sur hospitalisation 2015 concernant la HAD de JOIGNY, la nature de l'indu constituée en fonction du GHT retenu ainsi que sur son montant, déterminé par les écarts de facturation avant et après contrôle. Force est de constater en revanche qu'il ne contient pas de date précise du versement des indus.

Or, il convient de rappeler que cette mention obligatoire, à peine de nullité, doit permettre au destinataire de s'assurer que pour chaque indu, l'action en recouvrement n'est pas prescrite.

Il convient de relever par ailleurs que, postérieurement aux observations éventuelles, l'article R133-9-1 précité prévoit que la mise en demeure comporte la cause, la nature et le montant des sommes réclamées ainsi que la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement. Or, il ressort de l'ensemble des pièces versées aux débats que le CH de JOIGNY n'a été destinataire d'aucune mise en demeure, alors même que l'établissement visé n'avait pas réglé l'indu litigieux à l'expiration du délai de paiement et que la décision de rejet de la CRA de Bourgogne était acquise.

En conséquence, eu égard à l'absence de mention relative à la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement et de mise en demeure, la procédure de recouvrement de l'indu est irrégulière.

Ainsi, la notification de payer du 5 mars 2018 sera annulée, la décision de rejet de la CRA du 28 mai 2018 notifiée le 6 juillet 2018 sera infirmée et la MSA de Bourgogne sera déboutée de sa demande en paiement de l'indu d'un montant de 1 162,57 euros.

**3°) Sur les autres demandes :**

La MSA succombant, elle sera condamnée à payer au CH de Joigny la somme de 1 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile, ainsi qu'aux entiers dépens.

Il sera rappelé que l'exécution provisoire est de droit s'agissant d'une décision rendue en dernier ressort.

## PAR CES MOTIFS

**LE POLE SOCIAL DU TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE D'AUXERRE,** statuant par jugement mis à disposition au greffe, contradictoire et en dernier ressort ;

**ANNULE** la notification de payer du 5 mars 2018 ;

**INFIRME** la décision de rejet de la CRA du 28 mai 2018 notifiée le 6 juillet 2018 ;

En conséquence, **DEBOUTE** la MSA de Bourgogne de sa demande en paiement de l'indu d'un montant de 1 162,57 euros ;

**CONDAMNE** la MSA de Bourgogne à payer au Centre hospitalier de Joigny la somme de 1 000,00 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;

**CONDAMNE** la MSA de Bourgogne aux dépens de l'instance ;

**RAPPELLE** que l'exécution provisoire est de droit.

Ainsi fait et jugé les jour, mois et an susdits ; et le présent jugement a été signé à la minute par Elsa MESLOT, présidente, et Magalie MOUTTE, greffière.

LE GREFFIER,

LA PRÉSIDENTE,

Pour expédition conforme
Le Greffier